



TITLE:

腎盂原発の小細胞癌および移行上皮癌の合併がみられた1例

AUTHOR(S):

黒松, 功; 林, 宣男; 柳川, 真; 栃木, 宏水; 川村, 寿一

CITATION:

黒松, 功 ...[et al]. 腎盂原発の小細胞癌および移行上皮癌の合併がみられた1例. 泌尿器科紀要 1995, 41(1): 47-50

ISSUE DATE:

1995-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115430>

RIGHT:

腎盂原発の小細胞癌および移行上皮癌の 合併がみられた1例

三重大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 川村寿一 教授)

黒松 功, 林 宣男, 柳川 真

栃木 宏水, 川村 寿一

COMBINED SMALL CELL AND TRANSITIONAL CELL CARCINOMA OF RENAL PELVIS: A CASE REPORT

Isao Kuromatsu, Norio Hayashi, Makoto Yanagawa,
Hiromi Tochigi and Juichi Kawamura

From the Department of Urology, Mie University School of Medicine

Primary small cell carcinoma of the renal pelvis is rare. We report a case of combined small cell and transitional cell carcinoma of the renal pelvis. The patient was a 78-year-old man with macrohematuria. He was diagnosed with right pelvic tumor by right retrograde pyelography and computerized tomography.

A right radical nephroureterectomy was performed. Histological sections of the tumor showed a mixture of small cell and grade 2 transitional cell carcinoma. Positivity for Grimelius was noted in the small cell component. Masson-Fontana, chromogranin A, serotonin, keratin, leucocyte common antigen (LCA), neuron specific enolase (NSE), adrenocorticotrophic hormone (ACTH), growth hormone (GH) and somatostatin were negative.

Ultrastructurally, the tumor cells were tightly packed and attached together by scattered desmosomes. There were no neurosecretory granules. Seven months after operation, the patient died with peritonitis carcinomatosa. At autopsy, a metastatic tumor was found in the liver and retroperitoneal lymph node. Other organs were not involved. Especially, there were no abnormalities in the lungs.

(Acta Urol. Jpn. 41: 47-50, 1995)

Key words: Pelvic tumor, Small cell carcinoma

緒 言

腎盂原発の小細胞癌はきわめて稀な疾患であり、われわれの検索しえたかぎりではこれまでに5例の報告があるのみで本邦報告例はみられない。今回われわれは小細胞癌と移行上皮癌の合併した腎盂腫瘍を経験したので、若干の文献的考察を加え、これを報告する。

症 例

患者: 78歳, 男性

主訴: 肉眼的血尿

既往歴: 77歳時より糖尿病にてインシュリン自己注射を施行している。

現病歴: 平成4年6月頃より肉眼的血尿をきたし近

医を受診、腹部 CT にて右腎に腫瘍陰影が認められたため7月8日当科外来を受診した。この際に施行された逆行性腎盂造影にて、右腎盂尿管移行部の壁不整が認められ、また右尿カテ尿の細胞診にて class V の所見がえられたため8月3日当科入院となった。

入院時現症: 身長 161.1 cm, 体重 58.2 kg, 脈拍 74/分・整, 血圧 133/66 mmHg, 理学的には胸腹部に異常所見を認めなかった。

入院時検査所見: 血液一般検査では、白血球数が $9,080/\mu\text{l}$ と軽度増加し、赤血球数 329×10^4 、ヘモグロビン 9.0 g/dl と軽度の貧血を認めていた。血液生化学検査所見では、クレアチニン 1.6 mg/dl、クレアチニン・クリアランス 36.4 ml/min と腎機能の低下が認められた。また腫瘍マーカーは immunosuppressive



Fig. 1. CT scan showed a low density mass (4×4×4cm) at right renal pelvis

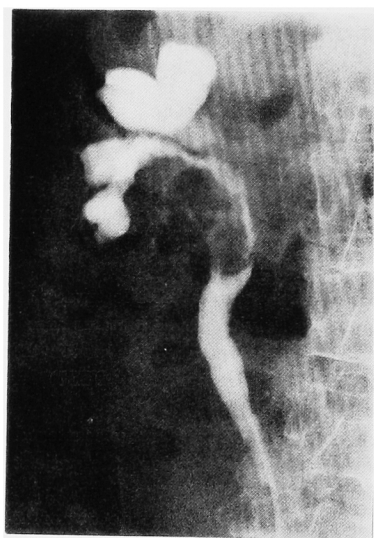


Fig. 2. Rt retrograde pyelography (RP) showed an irregularity of renal pelvis

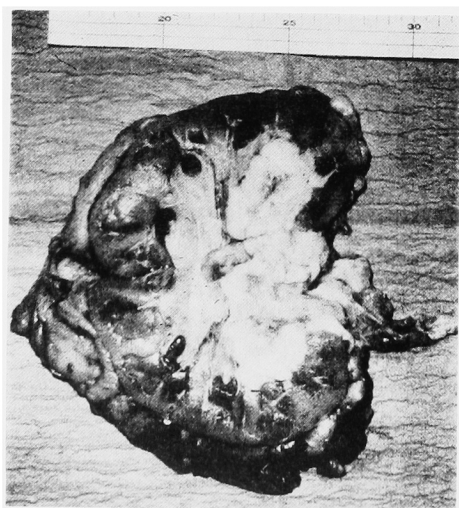


Fig. 3. The cut surface of the specimen revealed a necrotic mass

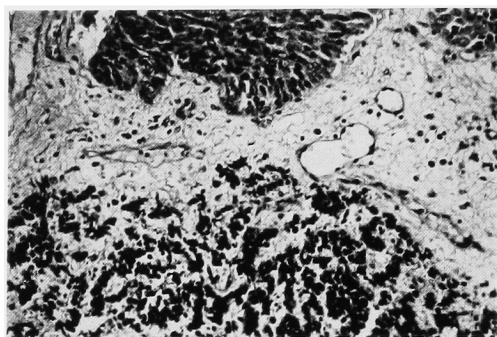


Fig. 4. Predominant component of tumor is small cell carcinoma. Focus of transitional cell carcinoma is present in upper corner. (H & E; ×300)

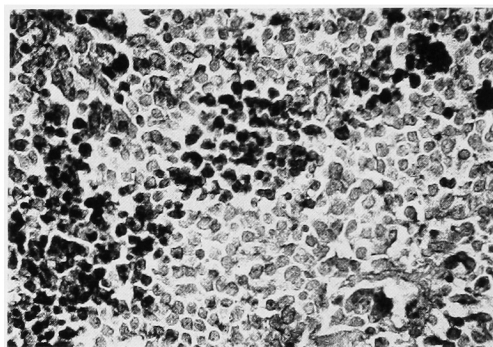


Fig. 5. Positivity for Grimelius is seen in small cell component. (×400)

acidic protein (IAP), carcinoembryonic antigen (CEA), tissue polypeptide antigen (TPA) がそれぞれ 897 μ /dl, 15.9 ng/ml, 120 U/l といずれも高値を示していた。

画像所見：腹部 CT 検査では右腎盂を中心に 4×4×4cm の low density を示す腫瘍が認められた (Fig. 1)。右逆行性腎盂造影では腫瘍による圧排のために拡大した右腎造影では腫瘍による圧排のために拡大した右腎盂および、腎盂尿管移行部の壁不整が認められた。中部、下部尿管に異常はなかった (Fig. 2)。排泄性腎盂造影法では患側は無機能腎であった。以上の所見より右腎盂腫瘍の診断にて 8 月 27 日右根治的腎尿管全摘出術が施行された。術中 gerota 筋膜は前面、後面ともに周囲組織との癒着が激しく剥離困難であった。

摘出標本：右腎盂内に径 4 cm の腫瘍があり、その多くは壊死に陥っていた (Fig. 3)。

病理組織学的所見：H&E 染色では腎周囲の脂肪組織まで浸潤する、クロマチンに富み多形性を有する核をもち、細胞質の少ない小型の腫瘍細胞の増殖が認め

られた。また一部粘膜には移行上皮癌 (grade 2) の増殖が認められた (Fig. 4)。腫瘍細胞の鍍銀染色の結果, Grimelius 染色が陽性であった (Fig. 5)。その他 Masson-Fontana, chromogranin A, serotonin, keratin, leucocyte common antigen (LCA), neuron-specific enolase (NSE), adrenocorticotrophic hormone (ACTH), growth hormone (GH), somatostatin 染色はすべて陰性であった。移行上皮癌領域の上記染色の結果はすべて陰性であった。電顕的病理検査では、腫瘍細胞内の神経分泌顆粒は認められなかったが、密に増殖する腫瘍細胞とこれらの細胞に付着する未発達のデスモゾームが認められた。以上の所見より腎盂原発の小細胞癌および移行上皮癌の合併であると診断された。

術後経過: 患者の家族の強い希望により、術後化学療法は施行せず外来通院となったが、術後4カ月目の腹部 CT にて肝に原発巣からの転移と思われる腫瘍陰影を認め、術後7カ月目の平成5年3月15日癌性腹膜炎にて他院で死亡した。

剖検所見: 肝および腹部大動脈周囲リンパ節に多発性転移が認められたが、肺を含めその他の臓器には腫瘍の転移等の異常所見は認められなかった。

考 察

近年、肺以外を原発とした小細胞癌の報告例が増加しているが、腎盂原発の小細胞癌の報告はきわめて少ない。われわれの検索しえたかぎりでは Ordonez ら¹⁾ が1986年に報告して以来、いまだ5例を数えるのみであり²⁻⁴⁾、本邦での報告は自験例が1例目である。一般に小細胞癌は Oat cell carcinoma と small cell carcinoma, intermediate cell type とに分類される⁵⁾。前者は円形ないし楕円形の濃染する小型の核をもち、細胞質の乏しい細胞よりなり、一方後者の細胞は前者よりやや大きく、少量の細胞質をもち、核は前者よりも明るく、多型性を有する。自験例はこれらを考慮すると intermediate cell type と考えられる。

つぎにこれまでに報告されている腎盂原発の小細胞癌5例に自験例を加えた6例の検討を加えることとする。初発年齢は62歳~78歳、平均69.2歳と高齢者のみに発生しており、また男女差は認められていない。患側は6例中1例のみが左側であり、右側に多い傾向がみられる。主訴は肉眼的血尿が4例と最も多く、側腹部不快感および仙痛がそれぞれ1例であった。逆行性腎盂造影および CT が施行されているものの、術前に小細胞癌との診断がついた症例は針生検が施行された1例のみ⁴⁾であり、全例に腎摘出あるいは腎尿管摘

出術が施行されている。

術後療法は2例のみ³⁾に化学療法が施行されており、このうちの1例は、methotrexate, vincristine, doxorubicin, cis-platinum が投与され、術後18カ月にて生存している。しかし、その他の5例は術後10カ月にて他因死した症例¹⁾も含め、すべて術後1年以内に死亡しており、予後はきわめて悪い。これらの結果より、本腫瘍はきわめて進展がはやく、術前診断にて通常の腎盂腫瘍と鑑別することは、生検を除けばほぼ不可能であるといえる。化学療法にも特定した regimen は存在せず、外科的切除が第一選択であると思われるが、有効な治療手段がないというのが現実である。

小細胞癌の組織学的特徴として、電顕での細胞質内神経分泌顆粒の存在があげられるが、電顕を施行した4症例のうち自験例を除く3例に神経分泌顆粒が認められている。興味深いことは、1例²⁾を除き他のすべての症例に移行上皮癌との合併がみられたことである。59例の膀胱原発小細胞癌のうち、37.5%にあたる22例に移行上皮癌の合併が認められ、また扁平上皮癌、腺癌、肉腫との合併もみられたという Young and Eble⁶⁾の報告があり、これに尿路上皮腫瘍がさまざまな分化を示すことを考え合わせれば、尿路系小細胞癌が尿路系腫瘍の示す形態の一つであるということも考えられる。今後の症例の集積に期待したい。

文 献

- 1) Ordonez NG, Khorsand J, Ayala AG, et al.: Oat cell carcinoma of the urinary tract: an immunohistochemical and electron microscopic study. *Cancer* 58: 2519-2530, 1986
- 2) Mills SE, Weiss MA, Swanson PE, et al.: Small cell undifferentiated carcinoma of the renal pelvis: a light microscopic, immunohistochemical and ultrastructural study. *Surg Pathol* 1: 83-88, 1988
- 3) Essendorf H, Manivel JC, Benedetto P, et al.: Small cell carcinoma of the renal pelvis: a clinicopathological, morphological and immunohistochemical study of 2 cases. *J Urol* 144: 344-347, 1990
- 4) Guillou L, Duvoisin B, Chobaz C, et al.: Combined small cell and transitional cell carcinoma of the renal pelvis: a light microscopic, immunohistochemical, and ultrastructural study of a case with literature review. *Arch Pathol Lab Med* 117: 239-243, 1993
- 5) World Health Organization Geneva, Switzerland: The world health organization histological typing of lung tumors. 2nd ed. Am

J Clin Pathol 77: 123, 1982

Pathol 22: 948-965, 1991

- 6) Young RH and Eble JN: Unusual forms
of carcinoma of the urinary bladder. Hum

(Received on July 13, 1994)
(Accepted on September 30, 1994)